



Trabajo Fin de Grado

El Almuerzo como Generador de Activos de Salud:
Una intervención en el CEIP Pio XII

Autor

Miguel Villacampa Cordero

Director

Jorge Mancebón Gil

Facultad de Ciencias Humanas y de la Educación. Campus de Huesca.

2018/2019

Índice

1. Estado de la cuestión	4
2. Motivaciones para llevar a cabo el tema elegido	8
3. Definición de objetivos	10
5. Presupuestos de partida	12
a. La salud en los niños de Educación Primaria	12
b. Alimentación saludable entre el alumnado de Educación Primaria	13
c. Características actuales de la alimentación.	17
d. Recomendaciones para un estado óptimo de salud en personas de 6-12 años	17
e. El recreo como espacio saludable e integrador	18
f. Los activos de salud.....	20
6. Descripción del trabajo de campo	22
7. Proceso de investigación	24
a. Justificación del diseño.....	26
b. Proceso de análisis.....	26
8. Resultados	27
9. Discusión.....	29
10. Conclusiones.....	30
11. Limitaciones del estudio y propuestas de futuro	32
12. Recursos bibliográficos	35
13. Anexos.....	38

El Almuerzo como Generador de Activos de Salud: Una intervención en el CEIP Pio XII

Meal as a Health asset generator. An intervention in Infant and Primary School Pio XII

- Elaborado por Miguel Villacampa Cordero.
- Dirigido por Jorge Mancebón Gil.
- Presentado para su defensa en la convocatoria de Junio del año 2019
- Número de palabras (sin incluir anexos): 12.079

Resumen

El trabajo versa sobre el desarrollo de una intervención educativa en el CEIP Pio XII basada en la calidad de los almuerzos de los alumnos y alumnas en dicho centro. Busca fomentar un almuerzo equilibrado y saludable a través de una actividad de destreza motriz realizada durante el tiempo de recreo en el mismo espacio. Por todo ello y aprovechando los futuros cambios de distribución de los patios de recreo, se propone la creación de un espacio exclusivo para crear rutinas activas y saludables durante el momento del almuerzo, a través de la identificación y empoderamiento de activos de salud.

Palabras clave

Recreo, Almuerzo Saludable, Educación Primaria, Empoderamiento, Activo de Salud, Intervención Educativa.

1. ESTADO DE LA CUESTIÓN

Se presenta una intervención docente llevada a cabo en el CEIP Pío XII que se encuentra en la ciudad de Huesca y más concretamente en un barrio periférico, el Perpetuo Socorro. El barrio tiene alrededor de seis mil habitantes siendo uno de los más habitados de la ciudad. Posee un escaso desarrollo urbanístico y estructural, lo que ha proporcionado que sus principales habitantes sean de etnia gitana o inmigrantes, ya que el precio de la vivienda es muy reducido comparado con otros barrios de la ciudad, por lo que, en general, la población tiene un bajo nivel socioeconómico. Dentro del barrio hay grandes diferencias. El sector más alto, que no suele pertenecer a minorías, suele matricular a sus hijos e hijas en centros de otras zonas de la ciudad. Hay otro grupo con un nivel bajo y una gran diversidad cultural y, por último, un grupo cada más numerosos que depende de ayudas sociales y con un nivel académico-cultural muy bajo.

Situándonos en el centro educativo, nos encontramos a 253 alumnos escolarizados en doble vía. Dentro de todos los alumnos y alumnas que presenta el centro, el 35% son de origen inmigrante, el 45% de etnia gitana y el 20% autóctonos (Datos del centro a 2019). Debido a estas cifras, el alumnado se distribuye de manera irregular ya que dependen de las oscilaciones de matriculación. Esta irregularidad hace que el éxito académico de los estudiantes se vea reducido considerablemente, además, del poco nivel socio-cultural del entorno de éstos. A niveles genéricos, los alumnos y alumnas inmigrantes de origen africano comparten creencias religiosas, pero hay diferencias en el idioma, la cultura y en el nivel que tenían en sus respectivos países. En cuanto a los pertenecientes a etnias gitanas, tienen pocos recursos económicos, dificultades laborales, sin formación, haciendo que tengan pocas esperanzas en la educación. Al igual que los inmigrantes, los estudiantes autóctonos sí que encuentran un valor en la educación de cara al futuro, pero tienen grandes dificultades en el tema socio-económico, además de tener en algunos casos excepcionales, conductas muy similares al grupo de alumnado gitano.

El centro consta de un núcleo comprometido de docentes que trabajan incesantemente en la búsqueda de metodologías novedosas y activas para todo el alumnado. Realizan un esfuerzo titánico en buscar que todos y cada uno de los alumnos y alumnas puedan obtener las mismas oportunidades que el resto de niños en la ciudad.

Los docentes, siempre están buscando ideas nuevas para mejorar el centro, sus metodologías y contenidos, para ofrecerles a los discentes la mejor formación posible. Muchas veces, dicho esfuerzo no se ve recompensado por parte del alumnado, pero esas motivaciones e inquietudes siguen estando en los docentes, destacando su profesionalidad y vocación. Los docentes para optar a este centro educativo, deben presentar un proyecto de innovación, además de tener aprobadas las oposiciones oportunas. Estos proyectos se implementan en el centro, ofreciendo un gran abanico de metodologías y herramientas punteras, siendo muchas de ellas implantadas en otros centros educativos.

La intervención que se presenta en este trabajo fin de grado, se lleva a cabo en el espacio de recreo, buscando abarcar la simbiosis que existe entre el alumnado y las características nutricionales de los almuerzos, fomentando siempre un estilo de vida saludable y que ayude a poseer una salud plena. Al tratarse de un espacio donde interactúan alumnos de primero de primaria hasta sexto de primaria, al formular la pregunta ¿qué tienes de almorzar? y ¿quién te prepara el almuerzo? se van a presentar un amplio abanico de respuestas. Se busca que el alumnado tenga el poder de elegir su almuerzo y solicitarlo en casa, otorgando así un empoderamiento en el alumnado independientemente de su edad y curso. Además se busca generar y crear activos de salud en sus respectivos contextos familiares y sociales. Se trata de ofrecer una actividad voluntaria durante el horario de recreo en la que solo se puede participar si el alumno trae consigo un almuerzo saludable y lo ingiere.

Las posibilidades de traer dicho almuerzo son muy amplias y se presentan en cada clase a través de un cartel informativo, al igual que otro idéntico en el espacio de la actividad. La prueba para materializar el lanzamiento es muy sencilla y viable siendo tan simple como empezar o acabar de comer dicho almuerzo en el espacio de la actividad, enseñando el almuerzo al responsable de dicha zona. Antes de continuar explicando la actividad, se deben tener claros algunos conceptos alrededor de la salud y la promoción de la actividad física.

Partimos de los datos obtenidos por Serrano (2018), coordinador del área de salud de “*The Family Watch*” y ex jefe del Servicio de Neurología del Hospital Universitario de

Getafe, el cual señala que la obesidad es mayor en niveles socioeconómicos y de estudios más bajos, y entre aquellas personas que no desayunan o desayunan mal. A la vista de estos resultados concluyen que España tiene, en relación con otros países, una prevalencia intermedia de obesidad. Las tendencias indican un incremento de la prevalencia de sobrepeso y obesidad infantil y juvenil en las últimas décadas, más marcado en varones y en edades prepuberales.

Estudios realizados en los últimos años como la Encuesta Nacional de Salud, publicada en Marzo de 2013, con datos de 2011-2012 indican que la prevalencia de obesidad infantil (niños y niñas entre 2 y 17 años) se mantiene relativamente estable desde 1987, con pequeños altibajos. Un 27,8% de esta población, padece obesidad o sobrepeso. Uno de cada 10 niños tiene obesidad y dos sobrepeso, similares en ambos sexos. Otro realizado por la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN) dentro de la estrategia NAOS y denominado ALADINO (alimentación, actividad física, desarrollo infantil y obesidad), se tomo como muestra 7.659 niños y niñas de 6 a 9 años, de todas las comunidades autónomas de España, a lo largo del curso escolar 2010-11 obteniendo los siguientes resultados:

- Según criterios de la OMS: hay un sobrepeso del 26,2 % de los cuales, niñas 25,7%; niños 26,7%. En referente a la obesidad hay un 18,3% de los cuales las niñas un 15,5 y los niños 20'9%
- Según criterios de la International Obesity Taskforce (IOTF): hay un sobrepeso del 24,2% y una obesidad del 11%.
- Según criterios de la Fundación Orbegozo: existe un sobrepeso del 14% y una obesidad del 16,8 % (comparando con el estudio enKid, aumenta el sobrepeso, pero se mantiene la obesidad).

El Programa THAO que sigue la metodología EPODE, (Ensemble Prévenons l'Obésité Des Enfants - Juntos prevenimos la obesidad infantil), iniciada en Francia en 2004 y que actualmente, se extiende a 293 ciudades europeas: 226 en Francia (programa EPODE), 38 en España (programa THAO), 16 en Bélgica (programa VIA-SANO) y 13 en Grecia (programa PAIDEIATROFI) abarcando en total a más de 4 millones de habitantes. En el último informe de este programa, presentado en Mayo de 2013 (curso 2011-2012), el exceso de peso en la población infantil sigue siendo un tema

preocupante. Centrándonos en los 20.588 niños de distintos municipios españoles que participaron en el programa, el 21,2% sufre sobrepeso y el 7,1%, obesidad. En los más pequeños, aquellos que tienen entre tres y cinco años, más de uno de cada cinco tiene exceso de peso (el 5,7%, con obesidad y el 16,2%, con sobrepeso). Aunque los responsables del programa THAO han presentado los resultados de un informe longitudinal (de 2009 a 2012) que demuestra, en base a la evolución y seguimiento de la misma muestra poblacional, que tras cuatro años de control, sobre una muestra de casi 7.000 niños de 10 municipios, el incremento del sobrepeso y la obesidad ha sido sólo de algunas décimas porcentuales. Opinan, por tanto, que la epidemia está en vías de estabilización.

Señalar también el Estudio de Sánchez Cruz y Cols (2012) sobre una muestra de 978 niños entre los 8 y los 17 años, representativos de toda la población española. En el mismo, se calcularon las prevalencias de sobrepeso y obesidad siguiendo los criterios de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la World Obesity / Policy & Prevention (IOTF) y el estudio español enKid promovido por la Asociación Multisectorial de Empresas de Alimentación y Bebidas (AME). En todos los grupos, la prevalencia de sobrepeso es del 26% y la de obesidad del 12,6% (es decir que 4 de cada 10 jóvenes sufren exceso de peso). En el grupo comprendido entre los 8 y los 13 años, el exceso de peso supera el 45%, mientras que para el grupo de 14 a 17 años, el exceso de peso es del 25,5%. Este exceso de peso aparece asociado a las clases sociales más desfavorecidas y con menos estudios. A la vista de estos datos parece que las cifras de niños con exceso de peso son altas, pero es difícil valorarlas. Es necesario que se apliquen criterios diagnósticos consensuados que de una vez por todas faciliten el contraste regional e internacional de las cifras de sobrepeso más obesidad en la infancia. De otro modo no será posible conocer realmente cual es la magnitud y la evolución del problema (Serrano, 2018).

Para finalizar este apartado, debemos tener en cuenta el concepto de salutogenesis como proceso del movimiento que va hacia el extremo de la salud en un continuo de bienestar – enfermedad (Antonovsky 1993, citado en Lindström y Eriksson 2010). Un concepto que aparece en el año 1970 y que tiene relación con la salud y los agentes activos de salud, en auge en nuestros días.

2. MOTIVACIONES PARA LLEVAR A CABO EL TEMA ELEGIDO

Tras realizar todos mis periodos de prácticas del Grado de Magisterio en el C.E.I.P Pio XII, he observado el estado físico del alumnado a lo largo de tres años. Durante las prácticas III hablé de manera informal con algunos maestros, tanto tutores y tutoras como especialistas de Educación Física e Inglés. Todos ellos me hablaban sobre la poca presencia que tiene un maestro fuera del ámbito escolar, por ejemplo en las familias y los hogares de muchos de sus alumnos. Además todos hablaban el mal estado físico con la alimentación y un claro ejemplo era el almuerzo de traían de casa por lo que podíamos deducir la falta de formación por parte de las familias. Por lo que podemos deducir que el bajo nivel nutricional de los almuerzos va unido al bajo nivel académico y cultural de la familia.

Durante mis prácticas de mención he estado con los especialistas del área de Educación Física, por lo que he podido ver el día a día tanto de los docentes como del alumnado. En los alumnos con aparentes estados de obesidad se puede observar la falta de motivación por la actividad física. Esto era realmente mi mayor preocupación. Hablo de un grupo de alumnos que se niegan a andar, subir escaleras, levantarse, incluso tirar un papel a la papelera. Bajo mi punto de vista, creo que este grupo es realmente consciente de su estado físico y no están a gusto con su propio cuerpo y deciden decantarse por una actitud pasiva frente a acciones motrices del día a día de una persona.

He observado que los almuerzos de este grupo de alumnos posee un alto porcentaje de azúcares, por lo que su estado psicológico también se ve afectado, estando con un mayor de estrés y ansiedad, provocando una falta de atención, lo que les lleva a un estado continuado y diario de alerta. Hablamos de niños en pleno desarrollo cognitivo. “La etapa de operaciones concretas entre 7 y 11 años se hace referencia a las operaciones lógicas usadas para la resolución de problemas” Piaget (1976). Este estado es vivido a diario por ellos, por lo que las conductas que conllevan las sufren a diario, tanto ellos mismos como el resto del alumnado, docentes y personal del centro. Como futuro docente, considero que deberíamos darle una solución a este grupo de alumnado, otorgándoles poder, para ser alumnos ejemplares dentro y fuera de las aulas. Sobre todo fuera de las aulas, lo que busco es que los hijos no imiten algunas conductas negativas

para la salud de sus padres, sino que sean los padres quienes imiten a sus hijos e hijas en las conductas positivas que realicen.

Añadir que en mi experiencia como entrenador de baloncesto de actividades extraescolares y monitor en campus polideportivos de la ciudad de Huesca durante 10 años, he observado que la alimentación de los primeros usuarios y usuarias que tenía en las diferentes actividades han cambiado hoy en día. Durante el curso escolar observo las meriendas tras los entrenamientos de baloncesto y encuentro jugadores que consumen fruta, alimentos industriales (bollería, patatas fritas, refrescos azucarados) o nada. Esto lo he visto todos los años, pero lo que está cambiando es la cantidad de jugadores que prefieren dichos alimentos perjudiciales a una alimentación equilibrada.

En particular me gustaría destacar un caso en especial un niño de 13 años que práctica baloncesto por pasar un rato con sus amigos, pero es incapaz de correr y seguir el ritmo del resto de grupo. Se frustra y se cabrea consigo mismo y en días posteriores no viene a entrenar, agrandando más aún su nivel físico con el resto de sus compañeros. También tiene un contexto familiar complejo, ya que sus progenitores están divorciados y el niño no quiere estar con su padre, pero por orden judicial tiene que estar. Esto en palabras del propio jugador le crea “ansiedad” y “tensión” reconociendo no saber manejar esos tiempos inestables emocionales, por lo que lo palia comiendo.

Cabe destacar que durante mis primeros años de entrenador, los jugadores se iban a unas pistas exteriores del pabellón, mientras que hoy en día se quedan en el vestuario con el móvil jugando a diferentes videojuegos. Mientras sucede esto, algunos aprovechan para merendar. En mi experiencia como monitor de campus polideportivos de Huesca, observo como muchos niños en edad escolar (Educación Primaria) traen para cenar diferentes bolsas de comida rápida de establecimientos conocidos mundialmente. Tras preguntar a un familiar del niño por el tipo de cena que trae, siempre contestan dos opciones de respuesta: “No teníamos tiempo para hacer nada más” y “Es lo que quería para cenar, porque todos sus amigos también lo traen”. Con estos casos, hablaríamos de los antagonistas de lo que es un activo de salud que se busca con esta intervención.

Durante la puesta en práctica de esta intervención, si que se han observado grupos de 2 ó 3 personas obesas que interactúan entre ellos. Son familia entre sí, al igual que con otros alumnos, pero en este caso han formado un pequeño grupo que reúne dos requisitos, el primero de ellos ser familia y el segundo requisito en común es la obesidad. Interactúan entre ellos, porque se cansan aproximadamente a la vez (pronto), por lo que no suelen realizar grandes esfuerzos físicos como ir corriendo por el patio de recreo, por lo que no se exige el uno al otro un gasto calórico alto. Es decir, si van a jugar con otros niños y niñas les van a exigir que corran, que les pillen, que se escapen, etc. Por lo que prefieren jugar única y exclusivamente entre ellos.

3. DEFINICIÓN DE OBJETIVOS

- Empoderar a los alumnos y alumnas con hábitos alimenticios positivos frente a sus familias siendo un ejemplo de activo saludable.
- Identificar y promover activos de salud en un centro educativo a través de almuerzos saludables y empoderando en este contexto.
- Proponer la creación de un rincón en el patio de recreo que favorezca y fomente almuerzos saludables y equilibrados.

4. AUDIENCIA, UTILIDAD E INTERÉS

Esta intervención educativa novedosa va dirigida a todos y todas aquellos agentes tanto externos como internos del sistema educativo. Pretende el descubrimiento o creación de activos de salud en un contexto muy focalizado como es el tiempo de recreo de un centro educativo.

El perfil del profesional para llevar a cabo la intervención puede ser cualquier agente educativo de una comunidad educativa. En los inicios de la intervención, es probable que se aproxime más a un perfil cercano al área de Educación Física por dos razones fundamentales, la primera de ellas es el conocimiento de todos los alumnos del centro, no solo de los nombres, sino también de los contextos familiares de cada uno de ellos. Esto último es fundamental, ya que conoce perfectamente el nivel de exigencia que le puede exigir para solicitar en casa un almuerzo saludable. La segunda razón fundamental es el conocimiento de estructura de su currículo (Orden 29 de julio de 2016, BOA 12/08/2016), con su “bloque 6: gestión de la vida activa y valores”.

Se trata de una excelente oportunidad para trabajar la alimentación con la población inmigrante o con escasos recursos académicos, sociales y culturales, ya que a través de un alumno o alumna podemos modificar los hábitos de una familia entera a largo plazo. Además de que pueden ser en un futuro agentes activos de salud, por lo que a su vez podrían intervenir en otras familias, creando así una red de activos de salud que fuesen contagiando a otros muchos, por lo que, con tener un solo alumno o alumna en dicha actividad puede modificar grandes cosas fuera del entorno escolar.

Cuando se llevo a cabo la intervención en el CEIP Pio XII al finalizar la misma, se les otorgaron obsequios a los alumnos que más días participaron. El obsequio (siempre fomentado estilos de vida saludables) no es más que un refuerzo positivo y es que “tiene mucho valor como señal que identifica las respuestas correctas y generalmente vuelve atractivas las diferentes actividades de aprendizaje” (Yanez, 2015). Sin perder de vista los objetivos principales de la intervención, se podía decir que buscamos que algún objeto motivante para enganchar a los discentes a tener una vida saludable, y cuando sean ellos mismos los que ven sus beneficios, se enganchen a dichos resultados.

Esta propuesta es extrapolable a cualquier centro educativo de cualquier ciudad o pueblo de cualquier país. Es fácil llevarla a la práctica y no necesita grandes infraestructuras para llevarla a cabo, sí que es cierto, que requiere de una persona encargada que maneje dicho espacio, puede llevarse a cabo entre un grupo de docentes y se turnen los días en dicha estación.

También es interesante para todos aquellos centros educativos que están implementando cambios sustanciales en sus zonas de recreo. Por ejemplo en el centro que se ha llevado a la práctica, está en pleno proceso de transformación gracias al proyecto 2588. Es cierto que otros centros de la ciudad de Huesca también están cambiando sus disposiciones, como por ejemplo el CEIP El Parque. También en la provincia de Huesca existen ejemplos como el colegio de Almudévar, un espacio innovador en la educación, donde se ha transformado el patio de recreo que solo disponía de pistas polideportivas o de fútbol con el suelo de cemento, a cambiar a unos espacios naturales, acompañados de flora autóctona, de césped y arena y todo en un

continuo desnivel donde el alumnado tiene la posibilidad de realizar acciones motrices básicas y jugar a diferentes juegos diferentes al fútbol, aunque se ha dejado una pista para poder seguir jugando a dicho deporte.

Estos cambios no deben pretender una lucha contra el fútbol, sino una oferta diferente y diferenciada con todos los alumnos y alumnas, para llegar a todos aquellos y aquellas que quieran disfrutar de otra manera. Además de poder utilizar dicho espacio como una herramienta didáctica más y realizar actividades saludables, tanto pragmáticamente como cognitivamente, ofreciendo formación en este caso de los almuerzos saludables e intentando crear e identificar a los activos de salud correspondientes.

Lo importante de esta intervención es querer modificar los patrones insaludables de alimentación en los patios de recreo, que sea el alumno el que solicite en casa lo que quiere almorzar y no dependa de la opinión de sus progenitores, ya que muchas veces los progenitores o tutores no tienen tiempo o no saben que ponerles para el almuerzo, por lo que buscamos esa autonomía que tantas veces demandan los discentes sobre su propio estilo de vida. Así que todos aquellos que persigan un almuerzo saludable como estilo de vida activa a través de activos de salud, son invitados a hacer, modificar o leer esta intervención.

5. PRESUPUESTOS DE PARTIDA

a. La salud en los niños de Educación Primaria

En primer lugar tenemos el concepto de “salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, 1946). En segundo lugar indicar la dificultad de abordar el significado de educación para la salud y es que “esta expresión si queremos ser exhaustivos en todas sus implicaciones y funciones, ya que acoge al hombre en su totalidad, de forma holística, y también a su contexto en una doble dimensión, ecológica y social.” (Perea, 2001). “La educación es la acción sobre un hombre, intencional y ordenada según un plan, acción que se dirige a un hombre individual, en cuanto tal, en su primera juventud, con vistas a proporcionarle, conforme a lo planificado, una forma

determinada y permanente" Arimuya y Garcia Ayachi, (2019). La problemática que tenemos en la sociedad actual es la suma del desequilibrio nutricional y el sedentarismo.

La obesidad no es más que “la acumulación de grasa que puede alterar la salud de la persona.” Además los datos son preocupantes, ya que se “demuestra un aumento significativo en la población infantil a nivel mundial y en España en particular, destacando el grado de epidemia que remarca la Organización Mundial de la Salud (Jódar, 2019).

La obesidad no es buena para la salud y en realidad es considerada una verdadera enfermedad por muchas razones, ya que causa perjuicios tanto de manera inmediata como sobretodo a largo plazo, durante la vida adulta. La obesidad causa trastornos físicos y psíquicos a los niños y adolescentes que la padecen. Debido al exceso de peso puede haber problemas mecánicos en los huesos que lo cargan, sobre todo alteraciones en las piernas que se arquean, en la articulación de la rodilla y en la columna vertebral. El niño obeso posee menor destreza motriz y a veces no puede seguir los juegos o la actividad de sus compañeros de clase o amigos. Se siente desplazado, diferente, y puede tener pérdida de su autoestima, con un rechazo de su propia imagen corporal y el trastorno psicológico asociado. Además puede sufrir burlas e incluso una cierta marginación social por parte de sus compañeros, comprometiéndose así su vida de relación con los demás, la convivencia en las aulas e incluso su rendimiento escolar. El niño se nota «diferente» y tiene que hacer un esfuerzo psíquico de integración, por lo que puede dedicar menos energías a sus tareas escolares. Este esfuerzo se puede evitar totalmente si se previene la obesidad. Además de estos perjuicios inmediatos, muy notables y que pueden repercutir en el desarrollo físico y social del niño, la obesidad no es beneficiosa porque es la precursora de la obesidad del adulto y está ligada a las enfermedades degenerativas, sobre todo con la aterosclerosis, que provocan numerosas enfermedades secundarias que acortan significativamente la vida. La obesidad y la aterosclerosis se producen por mecanismos similares, aunque no idénticos, y son las causantes de la mayor parte de las muertes por enfermedad del adulto (Cabezuelo y Frontera, 2007).

b. Alimentación saludable entre el alumnado de Educación Primaria

Centrándonos en los individuos que han sido participes de esta intervención, ya que se trata de niños y niñas en edad escolar, Olivares, Snel, McGrann y Glasauer (1998) señalan que constituyen uno de los grupos prioritarios que deben recibir una educación

en nutrición; es particularmente importante impartir esta formación de forma efectiva porque:

- Una nutrición apropiada es fundamental para el desarrollo físico y mental de niños y adolescentes.
- Los escolares son consumidores actuales y futuros que necesitan información y educación específicas para adquirir patrones alimentarios saludables y perdurables.
- Como futuros padres, los escolares jugarán un importante papel en el desarrollo de sus descendientes.
- Como miembros de la unidad familiar, los escolares constituyen un importante vínculo entre la escuela y el hogar, así como con la comunidad.

Como veremos a continuación, gran parte de la culpa de la obesidad infantil, la tienen las bebidas azucaradas, es decir, el consumo de azúcar libre que es considerado casi como una droga.

En España, la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria, en sus Objetivos Nutricionales para la Población Española decidió en el año 2012 dentro del documento de consenso de la FESNAD (La Federación Española de Sociedades de Nutrición, Alimentación y Dietética) y SEEDO (La Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad) sobre la prevención y el tratamiento de la obesidad se establece que la relación entre el consumo de azúcar libre o total en alimentos sólidos es controvertida; sin embargo, el consumo de bebidas azucaradas se relaciona significativamente con la ganancia de peso expresada como índice de masa corporal, recomendando la restricción en el consumo de este tipo de bebidas lo que redundaría en una menor ganancia de peso. En el decálogo de la Estrategia NAOS (Nutrición, Actividad Física y Prevención de la Obesidad) se menciona la necesidad de moderar el consumo de productos ricos en azúcares simples, como golosinas, dulces y refrescos (AECOSAN, 2005) (Barat et al., 2015).

La gran mayoría de obesidades se deben a un simple desequilibrio nutricional, es decir, que se ingieren con la alimentación muchas más calorías de las que necesita el organismo. Todas las obesidades, aunque tengan factores predisponentes, se desarrollan por una alimentación inadecuada en cantidad y en calidad. Esto significa que la gran mayoría de obesidades se pueden corregir y, más importante todavía, se pueden prevenir

con una alimentación correcta. '[Y por esta razón, esta intervención pretende corregir y prevenir en el alumnado sus hábitos alimenticios.] La obesidad tiene otra característica constante: nunca se produce de manera brusca o rápida; al contrario, necesita muchos años para desarrollarse. Esta circunstancia es muy favorable, ya que da tiempo para tomar conciencia de que existe el problema y, por tanto, permite un amplio margen para tomar medidas que la corrijan o la eviten. Es mucho más fácil y efectivo luchar contra el sobrepeso y la obesidad en los años iniciales, cuando se está formando, que cuando el problema ya está instaurado desde hace mucho tiempo. En resumen, la obesidad es la consecuencia de estar durante mucho tiempo con una alimentación inadecuada, ingiriendo excesivas calorías en relación con las que se necesitan y se gastan. Las calorías que el cuerpo ingiere pero no «quema» se transforman en grasa, que el organismo va acumulando poco a poco (Cabezuelo y Frontera, 2007)

Como se puede ver en el (ver anexo XIV), la propuesta que presentamos no necesariamente conlleva alternar almuerzos, ya que el desayuno no necesariamente tiene que ser variado, lo que tiene que ser es saludable. Esto es posible que suene “raro” o “chocante”, pero solo hay que observar como nuestros pequeños desayunan a diario azúcar, harina refinada y grasa de palma, en forma de galletas o de bollería. Bajo este contexto, si un niño pasase a tomar siempre nueces o fruta a media mañana, ya lo estarían haciendo mejor que el 90% del resto de sus compañeros. Como los cuadros que actualmente se pueden ver en los colegios, suelen presentar una alternativa de variación (siendo diferente lo que se lleva el lunes al martes, y así sucesivamente), [En esta intervención se ha usado éste] cuadro que simplemente incluya alternativa sanas toque lo que toque, y cada familia pueda elegir qué llevar en la mochila de sus pequeños en el caso de que ya tengan un cuadro propio en ese colegio (Miedietacojea, 2017).

La responsabilidad de que los discentes tengan un equilibrio nutricional adecuado, recae en primer lugar en el propio discente, pero cuando hablamos de una persona de corta edad los siguientes responsables son sus padres o hermanos y hermanas mayores. Cuando esta responsabilidad no está presente, la escuela tiene que llegar a cubrir estas necesidades, por lo tanto las instituciones públicas tienen que respaldar dichas actuaciones o marcar una línea de trabajo buena y fiable. Cabe recordar que invertir en actividad física e invertir en formación de alimentación adecuada repercute en la sociedad, ya que nos encontramos en una sociedad más saludable, por lo que el gasto sanitario se reduciría considerablemente.

Las actividades realizadas en el aula, por su carácter de espacio educativo y por la cantidad de tiempo que permanecen los alumnos, ofrece innumerables oportunidades para formar a los niños sobre hábitos alimentarios saludables y fomentar la práctica regular de actividad física y deporte. Constituye, por eso, uno de los lugares más eficaces para modificar los estilos de vida de los niños y adolescentes. Los actores a considerar son las administraciones educativas, en lo referente al diseño de los currículos y acciones formativas para los profesores, los propios centros educativos, en el marco de su autonomía, profesores y asociaciones de Padres de Alumnos. En este ámbito, se proponen acciones a desarrollar conjuntamente entre el Ministerio de Sanidad y Consumo y el Ministerio de Educación y Ciencia, a través de la Secretaría General de Educación. Otras propuestas serán consideradas en las Conferencias Sectoriales de Educación, con el objeto de lograr el compromiso de las Comunidades Autónomas para realizar actuaciones conjuntas encaminadas a alcanzar los objetivos de las diferentes estrategias. Acciones que se pueden incluir en este ámbito; contener en el currículo académico conocimientos y habilidades relativos a la alimentación y la nutrición, siendo estas nociones no sólo comprendidas en asignaturas específicas (ciencias naturales, sociales y educación física), sino también formando parte de otros contenidos (educación para la ciudadanía, por ejemplo). Otras recomendaciones son:

- Reforzar mediante talleres o actividades extraescolares la iniciación de los escolares en el mundo de la cocina y la gastronomía, aprendiendo a comprar alimentos, prepararlos y cocinarlos. De este modo se estimularán comportamientos positivos que favorezcan la aceptación y desarrollo de unos hábitos alimentarios saludables, con una perspectiva de igualdad de género.
- Incluir en los cursos de formación del profesorado, materiales didácticos y orientaciones sobre alimentación y nutrición, y su incidencia sobre la salud, así como de la importancia de practicar regularmente actividad física.
- Potenciar las acciones educativas en colaboración con otros sectores como las asociaciones de padres de alumnos, empresas de restauración colectiva, fundaciones, etc.
- Promover la práctica frecuente de actividad física y deporte en el centro escolar, ampliando el horario de uso de las instalaciones escolares con programas de actividades deportivas durante los fines de semana, fomentando que los niños acudan andando o en bicicleta al colegio, contactando con deportistas para que participen en talleres sobre deporte, etc. (Agencia Española de Seguridad Alimentaria, Sin año)

c. Características actuales de la alimentación.

En muchas ocasiones las prisas por llegar a la escuela y la somnolencia de los primeros momentos de la mañana, en ocasiones impiden realizar la primera comida del día correctamente. Aún así, no podemos olvidarnos de la importancia del desayuno y almuerzo para el alumnado ya que es una de las tomas del día más importantes y debería cubrir, al menos, el 25% de las necesidades nutritivas del escolar. El tipo de alimentos que lo componen, al ser generalmente muy del gusto de los niños, facilita que esta recomendación se cumpla. Un incorrecto desayuno puede provocar una disminución de la atención y del rendimiento en las primeras horas del día. La familia debe tratar de organizar su tiempo para que el escolar pueda disfrutar de un buen desayuno. (Agencia Española Seguridad Alimentaria y Nutrición, 2010).

Otro tema de interés es en los almuerzos de los discentes la cantidad de azúcares que ingieren durante el mismo. Gran cantidad de dichos almuerzos azucarados viene marcado por la facilitación que se encuentra en el mercado de conseguir dichos alimentos. Se puede decir que se crea un contexto perfecto, donde se une el poco tiempo del que disponen muchos padres para la elaboración de los almuerzos debido a sus jornadas laborales, la facilidad con la que se encuentra en los supermercados y al poco esfuerzo que requiere adquirir cualquier tipo de alimento procesado. En esta cadena, lo más importante es el receptor, el niño o la niña que consume el producto y es que, existe una realidad donde podríamos decir que son adictos al azúcar que, “por su parte, se ha demostrado, que sigue un proceso de metabolismo idéntico al de la cocaína lo que resulta en que estos dos ingredientes, ubicuos en nuestras mesas, logren ser clasificados como adictivos” (Larocca, 2008). “Dando a los niños bollería industrial, se contribuye a que aumente su colesterol y sus triglicéridos. Además, estos alimentos ricos en grasas y llenos de azúcares aumentan el riesgo de padecer problemas cardiovasculares en un futuro” (Gras Pino y Pareces, 2015).

d. Recomendaciones para un estado óptimo de salud en personas de 6-12 años

Apoyándonos en la promoción de la salud, en primer lugar debemos citar la carta de Ottawa del 21 de noviembre del 1986 la cual señala:

Dirigida a la consecución del objetivo "Salud para Todos en el año 2000"...La promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente. La salud se percibe pues, no como objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. Se trata por tanto de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales así como las aptitudes físicas. Por consiguiente, dado que el concepto de salud como bienestar trasciende la idea de formas de vida sanas, la promoción de la salud no concierne exclusivamente al sector sanitario. (Carta de Ottawa, 1986)

Al juntarse recreos con escasas opciones para los usuarios y usuarias que no juegan al fútbol o simplemente quieren descansar, pasear o realizar otras actividades, con contextos familiares con escasa formación académica y sobretodo nutricional, existe una alta predisposición a que se creen discentes con serias dificultades alimenticias.

No se busca que un sujeto tenga que llegar a un desequilibrio nutricional para poner remedio, al contrario, se trata de crear una rutina saludable de alimentación, una vez creada dicha rutina, mostrarla al resto de la población como una conducta ejemplarizante y marcar el camino a otros y otras alumnos y alumnas del contexto más próximo. Los resultados a simple vista en el cuerpo no son percibidos en un periodo de tiempo a corto plazo, ya que como muy bien se ha indicado "la obesidad tiene como una característica constante que nunca se produce de manera brusca" (Cabezuelo y Frontera, 2007) por lo que se lucha contra un fenómeno silencioso pero continuo. Una persona obesa cuando se forma y se interesa por su estado de salud y corrige su desequilibrio nutricional, tampoco ve sus resultados inmediatamente y esto es un factor en nuestra contra hoy en día, ya que estamos en una sociedad donde el estímulo-respuesta cada día es más rápido, creando jóvenes más impacientes por ver los resultados de sus hechos.

e. El recreo como espacio saludable e integrador

Vamos a centrarnos en el espacio donde se lleva a cabo esta intervención educativa, un espacio cargado de significado para los discentes, un espacio compartido con el resto de la población del centro educativo, indiferentemente de la edad que tenga cada uno y

una de ellos y ellas, siempre y cuando estén en etapa de Educación Primaria. El espacio de los recreos en la ciudad de Huesca esta cambiando paulatinamente, quitando espacios donde jugar única y exclusivamente a fútbol por espacios con más carga significativa en sus aprendizajes como cambios de nivel, o tipo de suelo, materiales e incluso agrupaciones. Un ejemplo de ello es el CEIP Pio XII, donde se está desarrollando el proyecto 2588 y a través de un análisis de situación llega a percibir varias conclusiones, de las que se destacan tres:

- Al tratarse de una instalación antigua el carácter del recreo es más una pista polideportiva que un espacio de convivencia y aprendizaje.
- La mayor parte del espacio se dedica a una sola actividad, el fútbol, practicada mayoritariamente por los alumnos varones y dominada por aquellos de más edad o más fuertes, por lo que se suele convertir en un elemento de discriminación por género.
- Quedan pocos espacios libres para el desarrollo de otro tipo de juegos o para aquellos que prefieren un juego más tranquilo y competitivo. No hay bancos para sentarse ni zonas seguras en las que no se corra el riesgo de recibir un balonazo.

A continuación y siguiendo con el espacio, Gras Pino y Pareces (2015) se plantean la siguiente pregunta: ¿Es el patio un espacio destinado sólo al juego?. El recreo puede y debe ser una vía didáctica más y darle la importancia que merece donde a través de la didáctica promover actitudes educativas positivas y estilos de vida saludable, ofreciendo una amplia y variada propuesta como alternativa a los juegos tradicionales en un patio de recreo, además de la monopolización de las pistas por el alumnado más mayor. Mientras se aumenten dichas propuestas de participación de todo el alumnado evitaremos otras actividades no deseadas en un contexto educativo y social que puedan ser peligrosas y antieducativas (Gras Pino y Pareces, 2015). Además se fomentan actitudes sociales como: la coeducación, la cooperación, la responsabilidad, la autonomía a través de actividades que como en esta intervención crean y aseguran estilos de vida saludables, además de en otro muchos ámbitos sociales. En definitiva no podemos olvidarnos de la base primordial respetar la libertad de elección que tiene el alumnado a la hora del recreo. Simplemente buscar ofrecer una serie de propuestas que fomenten la vida saludable y participe todo el alumnado y pueda escoger libremente.

f. Los activos de salud.

Aunque el momento del almuerzo sea un periodo libre para el alumnado, no podemos olvidarnos de las ventajas didácticas que ofrece, y es que “el almuerzo escolar tiene la ventaja de poder mejorar el estado nutricional de las niños y niñas que asisten a la escuela, además de fortalecer los conocimientos de alimentación y nutrición así como la adquisición de unos buenos hábitos alimentarios” (Serafín, 2012).

Tras empoderar al alumnado, se identifican con activos de salud y son modelos a imitar por el resto de personas, no solo de alumnado, sino imitados por familiares o amigos próximos a dicho activo de salud. Para ayudar al contexto a identificar a dicho activo hay que “marcarlo” socialmente. En esta intervención, se han marcado a través de un premio al finalizar dicha intervención. Además de ser un refuerzo positivo para seguir en el camino de una alimentación equilibrada y una vida activa.

Así pues, entendemos como activo de salud: “cualquier factor (o recurso) que mejora la capacidad de las personas, grupos, comunidades, poblaciones, sistemas sociales e instituciones para mantener y sostener la salud y el bienestar, y que les ayuda a reducir las desigualdades en salud.” (Morgan y Ziglio, 2007 citado en Cofiño, 2016) Las comunidades sociales equitativas y democráticas, como resultado de sus esfuerzos organizados, se deben convertir en activos de salud. Este hecho se logra facilitando el empoderamiento comunitario y las capacidades que mejoran, promueven y restauran la salud de las poblaciones, y que pueden ayudar a reducir las desigualdades en salud. (Álvarez-Dardet, Morgan, Ruiz-Cantero y Hernán 2015, citado en Cofiño, 2016)

Así pues, entendemos por promoción de la salud basada en activos, el trabajo desde un modelo de promoción de la salud en el que un elemento vital es la generación de políticas y entornos que favorezcan que las personas puedan tomar decisiones saludables y sean reforzadas para actuar sobre sus determinantes de la salud, con una perspectiva de equidad, participación y fortalecimiento de la comunidad, ejerciendo un protagonismo importante de aquellos sectores no sanitarios, con la utilización de metodologías basadas en conocimiento científico –para análisis, priorización, intervención y evaluación– y reforzando y dinamizando los propios activos para la salud existentes en el ámbito local (Cofiño, 2016).

A continuación se desarrollan 4 etapas para mejorar la salud pública, a través de la promoción de la salud. Además de identificar un objetivo comunitario, entendido la sociedad como una comunidad en la que un sujeto se apoya en otro y así sucesivamente, siendo la suma de la responsabilidad individual un conjunto colectivo de modelo de vida saludable.

Rivera de los Santos, Ramos, Moreno y Hernán (2011) destacan que el desarrollo lógico e histórico de la salud pública hacia la promoción de la salud presentaría las siguientes cuatro etapas. En primer lugar, la curación o tratamiento de enfermedades. En segundo lugar la protección de la salud y prevención de enfermedades. Esta etapa se puede dividir en dos fases: Protección. Desde este enfoque, las intervenciones tendrían como objeto evitar los riesgos de caer enfermo, dirigiendo los esfuerzos a la población general, pero otorgándole un papel pasivo en el proceso. Prevención. En este caso se trataría de prevenir las enfermedades a partir de la intervención activa de las propias personas. En la tercera etapa coexistirían la Educación para la Salud y la Promoción de la Salud. Por un lado, desde la Educación para la Salud, los profesionales tratarían de informar, a nivel individual o grupal, de los riesgos para su salud, proporcionando consejos sobre cómo deben vivir para mantener su salud y evitar los riesgos. Progresivamente, con el paso del tiempo, las personas van participando cada vez más en este proceso llegando a ser capaces de tomar sus propias decisiones contando con el apoyo de los profesionales. Por otro lado, desde la Promoción de la Salud la responsabilidad de la acción se extendería más allá del sector salud, de modo que la salud se entendería como un derecho humano a conseguir a través de la coordinación de toda la sociedad. En este caso, el individuo se convierte en un sujeto responsable, activo y participante. La tarea de los profesionales sería apoyar y ofrecer opciones para que las personas puedan tomar decisiones bien fundamentadas. La educación sanitaria es aquí sustituida por el aprendizaje acerca de la salud, a partir de la reciprocidad de un diálogo en salud. Por último, la cuarta etapa se caracterizaría por la mejora de la percepción de la salud, bienestar y calidad de vida. El objetivo último de las actividades de Promoción de la Salud es la creación o facilitación de las condiciones previas necesarias para el desarrollo de una vida saludable, es decir, la clave del proceso está en aprender a reflexionar sobre las opciones que existen en función de las situaciones que ocurren en

la vida, sacando partido de aquellas que generan salud, las que mejoran la calidad de vida.

6. DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO DE CAMPO

El trabajo de campo consiste en diferentes fases, en primer lugar una explicación a los docentes y equipo directivo del centro, tras obtener el visto bueno de ambos equipos, se trabajó conjuntamente con el departamento de Educación Física.

Por ello, hubo una reunión con los especialistas de Educación Física del CEIP Pio XII, para discutir las diferentes modalidades de abordar la importancia de los almuerzos saludables en la etapa escolar, tras abordar varias opciones, se decanta por una actividad que no requiriese mucho material, así que se utilizó una portería portátil del centro y una red que se utiliza para trabajar la puntería. El objetivo estaba claro, el empoderamiento de los activos de salud para influir en los demás alumnos y sus familiares. Tras dejar marcada una línea de trabajo, se contactó con el director del centro educativo, con el que se perfiló la metodología que se iba a llevar a cabo para recoger datos de los docentes y dejar definidos los premios a los ganadores.

A continuación, se celebró una reunión con los tutores y tutoras de los diferentes cursos del centro, para averiguar cuántos alumnos había por aula y cuantos suelen llevar consigo un almuerzo saludable (ver Anexo XIII). Además de dar la información sobre el cartel que debían colgar en clase y el mensaje que debían transmitir al alumnado para poder participar en dicha actividad.

Cada tutor y tutora le explico brevemente a su alumnado: “Todos los que traigáis un almuerzo de este cartel, que son almuerzos saludables, podréis tirar un tiro en la portería con puntuaciones del patio de recreo y conseguir un premio al finalizar la actividad”.

El escenario escogido para llevarlo a cabo ha sido el CEIP Pio XII, ya se trata de un centro con alumnado en riesgo de exclusión social y el nivel académico de los familiares de dichos alumnos es relativamente bajo. Como hemos visto anteriormente,

dichos contextos sociales suelen estar acompañados de un desequilibrio nutricional propenso a tener mayor porcentaje de obesidad que en otros contextos.

Una vez colocada la portería, los discentes acudían al punto, y enseñaban su almuerzo para poder tirar, una vez que lo enseñaban procedían al lanzamiento, y simplemente por participar tenían 50 puntos, si no conseguían ninguno en la red de puntería, ya que así no se desmotiva el alumno o alumna que trae almuerzo saludable, pero no consigue puntuar. La red de puntería tenía tres zonas diferenciadas en las que se podía puntuar. En primer lugar un rectángulo amplio en el centro en el cual se podía conseguir 100 puntos. El siguiente espacio se ubicaba en los extremos y pegados al suelo, por lo que podría conseguir 500 puntos y el espacio más difícil serían las escuadras superiores, donde se podía conseguir 1000 puntos. El alumno o alumna decidía como quería lanzar, si con el pie o con la mano, pero todos lanzaban desde el mismo punto. Una vez lanzado, procedían a recoger la pelota y dársela al siguiente. La persona responsable de dicho espacio se encarga de anotar la anotación de cada alumno y alumna.

Se realizó durante un periodo de 18 días, donde hubo un periodo previo de anuncio de la actividad donde todo el alumnado que quiso, pudo participar y experimentar dicha actividad.



Imagen 1: Dos alumnas se disponen a lanzar en la portería del almuerzo saludable.

7. PROCESO DE INVESTIGACIÓN

A continuación se va a detallar y justificar los datos obtenidos en esta intervención educativa, los datos iniciales y los resultados obtenidos. En algunos casos, como la cantidad de almuerzos saludables nos decantaremos por una metodología cuantitativa, pero para detallar los activos de salud, nos decantaremos por una metodología cualitativa.

Se abordaran justificaciones y soluciones para algunos conflictos que han surgido puntualmente, pero deben tener respuesta. Ha sido un proceso costoso y meticuloso, sobretodo el trabajo de campo, aunque también hay una cantidad de tiempo invertida en analizar los datos de todos y cada uno de los participantes, conociendo en la medida de lo posible, todas las situaciones y contextos personales, familiares y contextuales.

Tal como indican Hernández, Fernández y Baptista (2006) “el enfoque cuantitativo, cuya meta de la investigación es describir, explicar y predecir los fenómenos por medio

de una causalidad”, ya que aquí se busca la descripción y por tanto la identificación del problema con los almuerzos al no ser saludables. Mi “posición ha sido neutral” en la recopilación de datos iniciales, ya que se ha llevado a cabo a través de una breve entrevista con los tutores (ver anexo XIII) siendo unos datos totalmente objetivos. La recolección de datos se basa ha basado en un instrumento estandarizado, es uniforme para todos, los datos han sido obtenidos por la observación, son fiables y validos. Se ha llevado a cabo a través del número de participaciones de cada alumno y alumna, además de llevar las puntuaciones a través de la misma herramienta que no se modificaba para ningún usuario y todos y todas podían escoger si lanzar con el pie o con la mano.

El enfoque cualitativo, cuya meta de investigación es describir, comprender e interpretar los fenómenos, a través de las percepciones y significados producidos por las experiencias de los participantes, ya que el éxito de la actividad dependía de las experiencias vividas por los sujetos, si son positivas, volverán a participar en la actividad, por lo que se extrae el correcto funcionamiento de la actividad. Mi “posición ha sido próxima” hacia el fenómeno, en este caso los discentes que querían participar en la actividad, ya que yo era el que registraba los nombres, lanzamientos y puntuaciones de cada alumno y alumna. Los papeles de los fenómenos son seres vivos, por lo que son papeles activos. El diseño de la investigación ha sido abierto, flexible, construido durante el trabajo de campo, ya que se trata de una investigación que ha tenido alguna modificación característica, como ejemplo el periodo del Ramadán, donde se tuvo que modificar la hoja de registro. La finalidad de esta investigación ha sido comprender a las personas y sus contextos, tanto sociales como familiares.

La forma de analizar los datos se ha llevado a cabo una representación en números y estos han sido analizados estadísticamente, aunque también se “aportan fotos” donde se puede ver el éxito del estudio. Por lo que tenemos que hablar de un “enfoque mixto que es un proceso que recolecta, analiza y vincula datos cuantitativos y cualitativos en un mismo estudio o una serie de investigaciones para responder a un planteamiento del problema”

a. Justificación del diseño

Se han llevado a cabo unas entrevistas con el profesorado para averiguar en primer lugar, cuantos alumnos y alumnas tienen en cada aula y cuanta cantidad de sus alumnos llevaban consigo almuerzos saludables, por lo que hablamos de una metodología cuantitativa (ver anexo XIII). Solo nos interesaba saber cuántos alumnos traen almuerzos saludables y con qué frecuencia.

Para identificar a los activos de salud, no se les preguntó nada a los docentes, sobre quienes pensaban ellos que podían ser activos de salud, ya que uno de los objetivos de esta actividad era identificarlos en el centro educativo.

Se ha decidido decantarse por un modelo cuantitativo para poder comparar los datos que me ofrecían los docentes con los que yo iba a recoger durante la actividad en lo referente a la cantidad de almuerzos saludables. Las entrevistas (ver anexo XIII) con los docentes debían ser rápidas, ya que debido a la carga de trabajo que tienen con algunos aspectos burocráticos, además de su labor docente, no disponía de mucho tiempo para realizar la entrevista.

Para la identificación de los activos de salud hemos adoptado una metodología cualitativa, ya que a través de la observación hemos identificado a los y las activos de salud del centro y han quedado registrados.

b. Proceso de análisis

Para la obtención de los datos ofrecidos por los docentes, los recogeré a través de una tabla donde recogeré cuantos alumnos hay por aula, cuantos traen almuerzo saludable y dentro de este último ítem se dan tres opciones: nunca, a veces y siempre. Siendo a veces de 1 a 4 veces por semana de 5 días cada semana. Siempre sería todos los días del curso (ver anexo VII).

Dichos datos son posteriormente añadidos en una tabla Excel donde se realizarán las sumas pertinentes de los puntos (ver anexo VII). Una vez recogidos los datos y las puntuaciones de cada día de cada alumno, la tabla nos ofrecerá los días que cada

alumno ha participado. Esta hoja de registro, también sirve para anotar observaciones de cada día, como por ejemplo la práctica del Ramadán. Pero no recoge la falta de asistencia de un alumno o alumna, por lo que existe la posibilidad de que un discente un día se encuentre enfermo o enferma no acuda al colegio y ese día pierda la participación en la actividad.

Señalar que hubo dos días que no pudo celebrarse la actividad, por lo que supuso la pérdida de datos, así que, para recoger los datos de ese día, se le dio a un docente del centro unas tarjetas que simulaban tickets de almuerzo saludable, pudiéndolo entregar al siguiente día y realizar el lanzamiento por el día anterior. Esto solo funcionó con los discentes que preguntaron por la portería, porque otros al ver que no estaba montada la actividad en su zona, ni fueron a preguntar, por lo que perdieron ese lanzamiento.

8. RESULTADOS

En total se ha participado un total de 325 veces. 176 son participaciones de chicas y 149 son participaciones de chicos. Aunque solo se diferencien en 27 participaciones, las chicas han conseguido un total de 41.650 puntos, mientras que los chicos 22.460 puntos. La diferencia se debe a que gran parte de los ganadores del torneo son chicas por haber participado más, pero también es debido a que 6 son de sexto de primaria, teniendo las habilidades motrices más desarrolladas que el resto de sus compañeros y compañeras.

En primer lugar, explicar que todos los resultados expuestos a continuación se encuentran más detallados en los apartados anexos: II; III; IV; V; VI; VII y VIII.

Han participado al menos un día 73 alumnos del centro de Educación Primaria. 9 alumnos y alumnas de 1º de primaria; 26 alumnos y alumnas de 2º de primaria; 11 alumnos y alumnas de 3º de primaria; 16 alumnos y alumnas de 4º de primaria; 8 alumnos y alumnas de 5º de primaria y 8 alumnos y alumnas de 6º de primaria.

Han participado entre 10 y 16 veces 9 alumnos y alumnas. 6 alumnos y alumnas de 6º de primaria y 3 alumnos y alumnas de 2º de primaria. Estos 9 discentes son los ganadores de la actividad, recibiendo un premio. Los siguientes ganadores de la

actividad en segunda posición son 10 alumnos y alumnas. 2 alumnos y alumnas de 4º de primaria; 2 alumnos y alumnas de 3º de primaria; 5 alumnos y alumnas de 2º de primaria y finalmente 1 alumna de 1º de primaria. Estos ganadores han obtenido un segundo premio.

Se le ha dado máxima importancia a la participación, frente a las puntuaciones obtenidas, aunque en caso de empate en la participación, la clasificación ofrecida se ha decidido por los puntos.

34 alumnos han participado de 2 veces a 5 veces. 2 alumnos y alumnas son de 6º de primaria; 3 alumnos y alumnas son de 5º de primaria; 9 alumnos y alumnas son de 4º de primaria; 8 alumnos y alumnas son de 3º de primaria; 5 alumnos y alumnas son de 2º de primaria; 6 alumnos son de 1º de primaria. El resto de alumnado solamente ha participado una sola vez.

Como hemos dicho anteriormente, se han premiado más la participación que las puntuaciones obtenidas por cada participante. Por ejemplo, tenemos participantes que han ganado el segundo premio con una puntuación de 400 habiendo participado 7 veces, que otros teniendo 2.150 puntos, pero participando solo 5 veces.

Para finalizar lo referente a las participaciones y puntuaciones, remarcar que el porcentaje de participaciones son: 9% de primero de primaria, 27% de segundo de primaria, 15% de tercero de primaria, 14% de cuarto de primaria, 5% de quinto de primaria y por último 30% de sexto de primaria.

Para finalizar, los datos se han diferenciado por grupos y por sexos, para ver qué grupo de clase participaba más en la actividad, también por sexos. La razón de separar la actividad en sexos masculino y femenino es ver si se trata de una actividad que solo fomentaba la participación de chicos o de chicas. Aunque como se puede ver (ver anexo IV) la participación de las chicas ha sido solamente superada por 27 participaciones, por lo que no es una actividad sexista que vaya dirigida a un solo sexo. Podemos decir que se trata de una actividad unisex. Es normal que las chicas hayan participado más, ya que en el centro hay más chicas matriculadas que chicos.

9. DISCUSIÓN

Como partida inicial y tras realizar una entrevista con cada tutor, disponemos de 163 alumnos en Educación Primaria, de los cuales 118 traen almuerzos saludables, 4 a veces son saludable y 41 alumnos y alumnas nunca lo traen saludable (ver anexo I).

Está claro que tras pasar 73 alumnos y alumnas por la actividad, podríamos catalogarla como éxito, pero 53 de los 73 alumnos y alumnas, han pasado 2 veces o más, por lo que 20 alumnos y alumnas han pasado por la actividad un solo día. Según los datos ofrecidos por los y las docentes del centro, podrían haber participado un total de 118 alumnos, pero no se ha conseguido llegar a todo este público, ya como hemos dicho anteriormente, han participado 73 alumnos y alumnas. Al realizar una entrevista con los docentes, se decidió no ofrecer nombres de quienes llevaban consigo almuerzo saludable y quienes no, por lo que en los presupuestos de partida solamente se manejan número de alumnos y no nombres, impidiendo así el reconocimiento de transformación de los alumnos y alumnas que no llevan consigo nunca un almuerzo saludable.

Aunque no se pueda asegurar quien es un activo de salud y quien no, si que se pueden extraer situaciones vividas en el recreo y fuera de él. Por ejemplo: muchos alumnos y alumnas les preguntaban a otros que tenían que hacer para poder lanzar. Una alumna apuntó que podía traer y que no podía traer para almorzar y poder participar en la actividad (ver anexo XI) o ir a buscar la fruta que se encuentra en el colegio por el programa escolar de consumo de frutas de la DGA, financiado por la Unión Europea y comérselo en la fila además de traer una pieza de fruta a un o una amigo o amiga.

También han priorizado un almuerzo saludable sobre otro, en vez de consumir primero el bocadillo y luego la fruta, han invertido el orden, para que una vez estén saciados, dejen un poco de bocadillo (muchas veces con embutidos procesados) y no dejan fruta (ver anexo XII). Todos estos alumnos y alumnas se podrían catalogar como activos de salud en el centro.

Destacar que 90 alumnos han decidido no pasar por la actividad muy probablemente debido a las grandes competencias que existen en el centro, como se dirá más adelante en el apartado 9.

Para finalizar, durante la puesta en práctica de esta intervención, en algún momento, varios alumnos y alumnas han coincidido con el Ramadán la puesta en práctica del ayuno diario desde el alba hasta que se pone el sol. Solo han coincidido alumnos y alumnas de último curso de educación primaria, ya que a los más jóvenes se les exime de esta práctica.

10. CONCLUSIONES

Destacar el carácter novedoso de esta actividad, donde no se ha encontrado literatura al respecto o intervención docente igual o similar en otros centros educativos. En el centro CEIP Pio XII sí que se han llevado a cabo trabajos fin de grado de nutrición para realizar estudios sobre el tipo de alimentación del alumnado o de las familias, incluido los almuerzos. Pero las posibilidades didácticas que ofrece esta actividad son muchas, pero necesita de más tiempo de implantación, además de que sería recomendable que se hiciese durante todo el curso escolar. Ha sido una intervención experimental que ha servido precisamente para observar que requisitos y necesidades se necesitarían para que tuviese éxito. Como se ha dicho anteriormente, el tiempo de puesta en práctica es fundamental y año tras año de realizar esta actividad funcionaría cada vez mejor, además de conseguir el objetivo de traer almuerzos saludables, sobretodo si se empezase a realizar desde Educación Infantil. También necesita de un espacio propio y visible, para atraer e invitar a jugar a los discentes en la actividad. No podemos olvidarnos tampoco de la necesidad que puede existir si participase más alumnado del que ha participado en esta actividad, ya que durante algún día el tiempo de recreo ha sido justo con una sola portería, por lo que se necesitarían dos.

La hoja de recogida de datos, no incluye las faltas de asistencia al centro. Por lo que puede existir el caso de que algún discente que participe diariamente, un día no acuda al centro por las razones que fuesen y no aparecer ese día en la hoja de registro, pero también existe la posibilidad de que un día no quiera participar o no tenga almuerzo saludable y en la hoja de registro aparecerá lo mismo. Por lo que una vez se empezase la actividad con un carácter más prolongado en el tiempo, habría que mejorar la hoja de observación para los casos en los que el alumnado no ha podido participar por razones justificadas.

Por otra parte, señalar la identificación de los ganadores con el premio número 1 (ver anexo VIII) como activos de salud, ya que gran parte de las ganadoras son amigas y se han visto arrastradas unas a otras. Lo ideal sería que este grupo se infiltrase en otros grupos y arrastrasen a más gente a la actividad o a llevar consigo almuerzos saludables. Otra posibilidad es que el grupo no sea tan estanco y dejasen entrar a otros compañeros y compañeras del colegio para agrandar dicho grupo de activos de salud.

El cartel informativo, tanto en el espacio de la actividad como en cada aula, ha sido un acierto, ya que durante los primeros días no sabían que podían traer para almorzar y poder participar, por lo que durante el inicio se dejó tirar a todos los dicentes que quisieron, aunque solo se anotaron en la hoja de registro, los que llevaban consigo almuerzo saludable. La formación es fundamental en este tipo de actividades, no solo del alumnado, también de los maestros y maestras que conviven con ellos.

Tras la observación, podíamos indicar que gran parte del alumnado trae consigo almuerzo saludable, pero no lo llevan consigo todos los días y tampoco nos podemos conformar con eso, debemos buscar que el 100% del alumnado lleve consigo un almuerzo saludable todos los días. Además de que el alumnado exija en su domicilio una alimentación adecuada y equilibrada.

En definitiva, esta actividad novedosa podría ser parte de un proyecto de innovación interdisciplinar e internivelar que abarque a todo el centro educativo e intentar modificar los patrones alimentarios de las familias. Los presupuestos de partida ofrecidos por los docentes del centro, están extraídos de su propia observación del día a día y de la vida en el aula. Existe la posibilidad de que algunos docentes cataloguen bocadillos con embutidos procesados como almuerzos saludables, por lo que debería ser una actividad que empezase con clarificar a principio de curso a todos los docentes que son los almuerzos saludables.

11. LIMITACIONES DEL ESTUDIO Y PROPUESTAS DE FUTURO

Las limitaciones para la puesta en práctica de esta intervención han sido varias. En primer lugar tratar lo relacionado con los participantes y es que al no tratarse de una actividad obligatoria para todo el alumnado ni para un número mínimo, se permanecía a su disposición de querer participar o no querer participar.

El estilo de vida fuera del centro escolar por parte de alguno alumnos ha dificultado seriamente la puesta en práctica de unos almuerzos saludables, ya que los adultos que se hacen cargos de dichos casos no realizan una compra saludable por diferentes motivos, entre los que está el bajo nivel económico, ya que alimentos frescos, de temporada como la fruta que tiene un precio más alto que los productos como la bollería industrial. Sería recomendable que realizasen una formación significativa dichos adultos para que cuando realizasen las pertinentes compras, las hagan de forma saludable. Además de realizar alguna actuación económico-social para la alimentación de estas familias.

No podemos olvidarnos de la mayor limitación de todas, y ha sido el breve periodo de tiempo del que se ha dispuesto para la puesta en práctica, han sido 18 días de 25 posibles. Las adversidades meteorológicas excursiones fuera del centro escolar no permitieron que se realizase más días.

Esta actividad ha “competido” contra otras actividades más arraigadas en el centro, como es el fútbol y los recreos cooperativos. El fútbol se lleva consigo muchos posibles participantes de la actividad, al igual que el proyecto de recreos cooperativos que se realiza en el centro 2 días a la semana, coordinado por un docente de Educación Física del CEIP Pio XII. Aún así, los últimos días de la actividad, se consiguió que muchos de los que usualmente juegan a fútbol todo el recreo, viniesen de forma alterna a realizar su lanzamiento, por lo que acabaron participando. Con los recreos cooperativos, al compartir la zona de acción nos nutríamos mutuamente de alumnado, creando un vaso comunicante bidireccional donde el alumnado participaba en ambas actividades, con éxito en ambas.

Al estar únicamente un encargado en la actividad, con una sola portería y una sola red que delimitaba las áreas por donde se podía “golear”, se creaban filas de 15-20 personas, estando los últimos esperando durante un periodo de tiempo considerable, llegando en algún momento a abandonar la fila para “aprovechar el recreo” como dijo algún discente.

Por último y no por ello menos importante, cabe destacar que las últimas fechas de realización de dicha intervención coincidió con el Ramadán, fechas cargadas de tradición religiosa para la comunidad musulmana. Con algunos alumnos y alumnas de sexto de primaria, que realizan el Ramadán, se decidió dejarles participar en la actividad aunque no llevasen consigo almuerzo alguno.

Aprovechando el proyecto de transformación que se está llevando a cabo del patio de recreo del CEIP Pio XII, denominado: 2588, haciendo referencia al área de dicho recreo, se propone la actuación en varios aspectos sobre el proyecto del mismo que impliquen la intervención realizando.

El primero conlleva la realización de un espacio o rincón dedicado única y exclusivamente al desarrollo de una actividad para fomentar un consumo responsable y sano de los almuerzos a media mañana, además de la creación o descubrimiento de los activos de salud existentes en el centro, siendo modelos ejemplarizantes para el resto y sus familias y contextos más cercanos. Al igual que existirá una zona para jugar a fútbol, un pequeño espacio dedicado a las expresiones artísticas a través de un pequeño anfiteatro y de un cierre vivo para observar, aprender y apreciar la naturaleza, se propone la creación de un espacio que acoja esta intervención para un futuro, poder llevarla a cabo durante el curso.

La segunda propuesta es la realización de esta actividad durante todo un curso ordinario, pero modificando algunos aspectos, por ejemplo, la colocación todos los días de la portería. Lo ideal sería colocarla algunos días al azar durante una semana, pero no colocarla todos los días (aunque al principio podría ponerse durante todos los días). Una vez que los discentes empiecen a involucrarse en la actividad, podemos realizar dicha modificación. Así conseguiremos que cambien sus patrones del almuerzo por otros más

saludables, los que no los tenían adquiridos aún. No podemos olvidarnos del objetivo principal, que no es otro que generar activos de salud a través de esta actividad y sean los discentes los que demanden almuerzos saludables en sus casas. Los puntos que consiguen por tirar o por participar en la actividad, deben quedar en un segundo plano y que su verdadero refuerzo positivo sea intrínseco y se encuentren mejor de salud, tanto físicamente como mentalmente.

La tercera y última propuesta, sería la colocación en este espacio de una pizarra o cartel informativo, donde los discentes puedan ver sus progresos a lo largo de todo el curso, vean el número de participaciones que llevan o los puntos que han conseguido. Por ello, la disposición de un espacio, estático y dedicado única y exclusivamente al almuerzo saludable sería fundamental. Puede ofrecerse a través de una portería y delimitar los espacios por donde poder meter una pelota y conseguir puntos como esta vez, pero, también se puede hacer una mezcla entre la petanca y el curling. Se podría unir una propuesta similar a esta en cualquier centro que esté empezando a modificar sus espacios de recreos y también en aquellos que no, ya que con un pequeño espacio es posible llevarlo a la práctica.

Para terminar, no debemos olvidarnos de la climatología. Para los días lluviosos que no se pueda salir al recreo, cada tutor podría dar unos tickets que valiesen por un tiro extra el día que se pudiese. Por lo que esta actividad debería estar explicada a todos los docentes del centro educativo.

12. RECURSOS BIBLIOGRÁFICOS

Agencia Española de Seguridad Alimentaria (Sin año). *Estrategia para la nutrición, actividad física y prevención de la obesidad*. Madrid: Coiman.

Agencia Española Seguridad Alimentaria y Nutrición (2010). *La alimentación de tus niños y niñas*. Litografía Arte.

Álvarez-Dardet, Morgan, Ruiz-Cantero y Hernán (2015) citado en Cofiño, R. (2016) Promoción de la salud basada en activos: ¿cómo trabajar con esta perspectiva en intervenciones locales?. *Gaceta Sanitaria*. Vol. 30. Núm S1.

Antonovsky (1993) citado en: Lindström, B., Eriksson, M., (2010). *Guía del autoestopista salutogénico*. Ginora: Càtedra de promoció de la Salut. Universitat de Girona.

Arimuya, I. y García Ayachi, P. (2019). *Logros de aprendizaje en comprensión de textos escritos en los estudiantes del 4º grado de educación secundaria de tres instituciones educativas públicas de la carretera iquitos nauta 2015*. (Tesis doctoral). Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana

Barat, J.M. et al., Informe del Comité Científico de la Agencia Española de Consumo, Seguridad Alimentaria y Nutrición (AECOSAN) sobre objetivos y recomendaciones nutricionales y de actividad física frente a la obesidad en el marco de la Estrategia NAOS. *Revista del comité científico*. 19. 157-158.

Cabezuelo, G. y Frontera, P. (2007). *Enséñame a comer. Hábitos, pautas y recetas para evitar la obesidad infantil*. Madrid: Edaf 23-27.

Carta de Ottawa para la promoción de la salud (1986). Ottawa

CEIP Pio XII (2018). Proyecto 2588. Proyecto de transformación de patios escolares para la coeducación y el aprendizaje.

- Cofiño, R. (2016) Promoción de la salud basada en activos: ¿cómo trabajar con esta perspectiva en intervenciones locales?. *Gaceta Sanitaria*. Vol. 30. Núm S1.
- Gras Pino, P y Pareces Giménez, J. (2015). El recreo ¿Sólo para jugar?. *Revista digital de Educación Física*. 36. 19-20
- Hernández, R. Fernandez C. Baptista, P. (2006) *Metodología de la investigación*. México: Mcgraw-Hill.
- Jódar López, R. (2019). Obesidad infantil: Prevención y promoción de estilos de vida saludables. *Biblioteca Lascasas*.
- Larocca, F. (2008). La obesidad como Comportamiento Adictivo. *Monografias*. Pág 5.
Extraído de: <https://www.monografias.com/cgi-bin/search.cgi?query=La%20Obesidad%20como%20Comportamiento%20Adictivo>
- Midietacojea.com* consultado el 17 de mayo de 2019. Recuperado de: <https://www.midietacojea.com/2017/02/08/un-cuadro-de-almuerzos-saludables-para-llevar-al-colegio/>
- Morgan y Ziglio (2007) citado en: Cofiño, R. (2016) Promoción de la salud basada en activos: ¿cómo trabajar con esta perspectiva en intervenciones locales?. *Gaceta Sanitaria*. 30 (1).
- Orden ECD/850/2016, de 29 de julio, por la que se modifica la Orden de 16 de junio de 2014, de la Consejera de Educación, Universidad, Cultura y Deporte, por la que se aprueba el currículo de la Educación Primaria y se autoriza su aplicación en los centros docentes de la Comunidad Autónoma de Aragón (Zaragoza, España, Boletín Oficial de Aragón de 12 de agosto de 2016).
- Organización Mundial de la Salud. (1946). *Constitución de la OMS 1946, 22 de Julio*. Nueva York.

Perea Quesada, R. (2001). La educación para la salud, reto de nuestro tiempo. 4. Extraído en PDF de: <http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:EducacionXXI-F118F1B1-20B0-6C6D-8F91-9988F26282B4/Documento.pdf>

Piaget, J. (1976). Desarrollo cognitivo. *España: Fomtaine*.

Rivera de los Santos, F., Ramos Valverde, P., Moreno Rodríguez, C. y Hernán García, M. (2011). Análisis del modelo salutogénico en España: Aplicación en salud pública e implantaciones para el modelo de activos de salud. *Revista Española de Salud Pública*, 85: 133- 134

Serafin, P. (2012). Hábitos saludables para crecer sanos y aprender con salud. Manual de la alimentación escolar saludable. Extraído de: <http://www.fao.org/3/as234s/as234s.pdf>

Serrano, J.A. (2018). La obesidad infantil y juvenil. *Quaderns de polítiques familiars*. 4, 3-4. Extraído de: <http://hdl.handle.net/20.500.12328/958>

Sánchez Olivares, J. Snel, M. McGrann y P. Glasauer. (1998) *Educación en nutrición en las escuelas primarias*. Extraído de: https://www.researchgate.net/publication/268015863_Educacion_en_nutricion_en_las_escuelas_primarias

Yáñez, P. (2015). El proceso de aprendizaje: Fases y elementos fundamentales. *San Gregorio*, 11, 75.

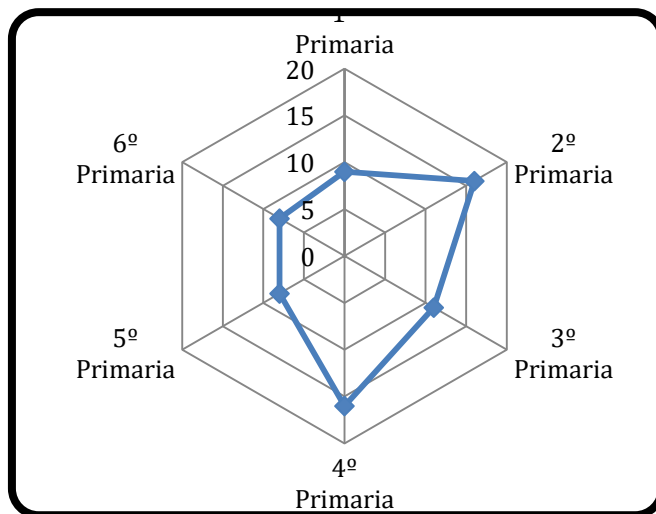
13. ANEXOS

Anexo I: Cantidad de alumnos de cada clase y la cantidad de alumnos que suelen llevar almuerzo saludable, a veces o nunca. (Rama) Han finalizado a actividad estando en Ramadán.

Curso	Alumnos	Saludable	A veces Saludable	Nunca saludable
1ºA	16	15	0	1
1ºB	15	11	2	2
2ºA	11	6		5
2ºB	11	5	0	6
3ºA	14	12	0	2
3ºB	16	15	0	1
4ºA	15	12	2	1
4ºB	15	15	0	0
5ºA	13	10	0	3
5ºB	14	8 (Rama)	0	6
6ºA	11	5	0	6
6ºB	12	4	0	8
TOTAL	163	118	4	41

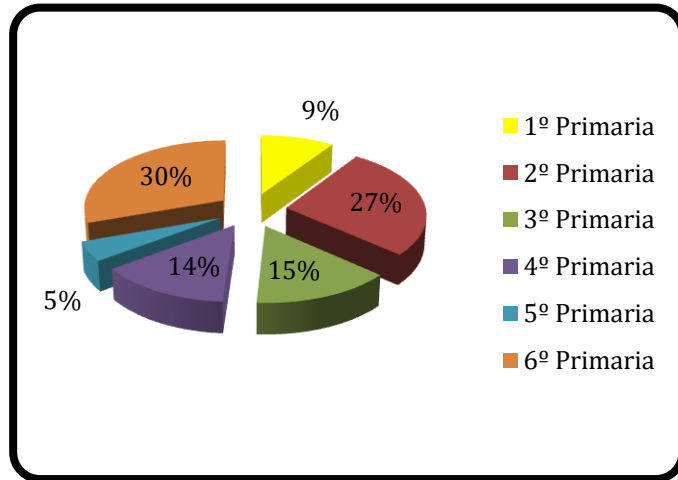
Anexo II: Participantes divididos por curso

Participantes por curso	
1º Primaria	9
2º Primaria	16
3º Primaria	11
4º Primaria	16
5º Primaria	8
6º Primaria	8



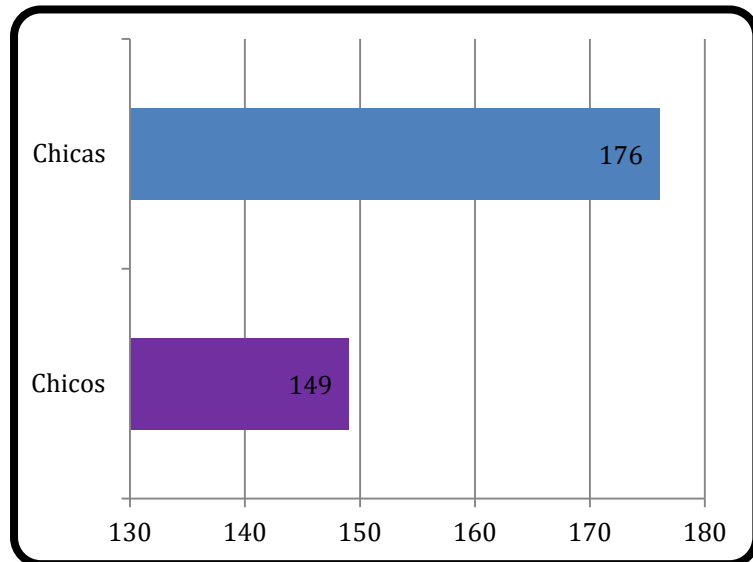
Anexo III: Participaciones por curso

Separados por cursos	
1º Primaria	28
2º Primaria	80
3º Primaria	43
4º Primaria	41
5º Primaria	14
6º Primaria	90



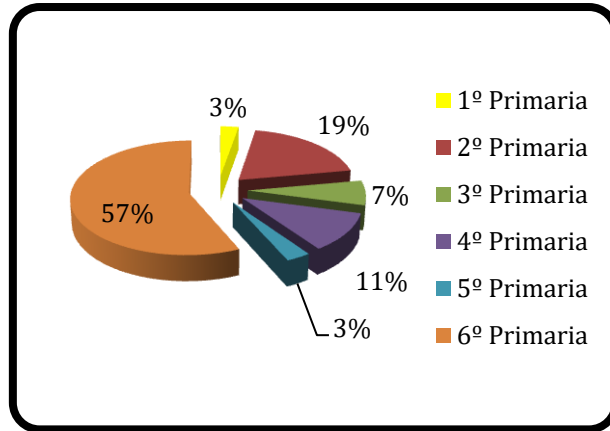
Anexo IV: Participaciones por sexo

Separados por sexo	
Chicos	149
Chicas	176



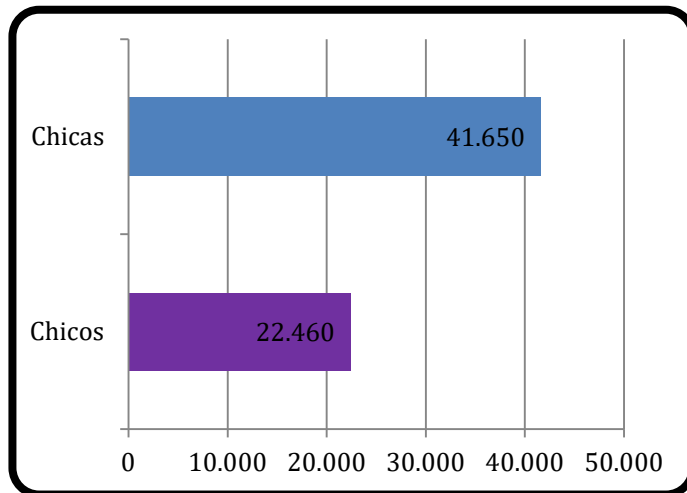
Anexo V: Puntuaciones por cursos

Separados por cursos	
1º Primaria	1.750
2º Primaria	12.300
3º Primaria	4.450
4º Primaria	7.000
5º Primaria	1.960
6º Primaria	36.000



Anexo VI: Puntuaciones por sexo

Separados por sexo	
Chicos	22.460
Chicas	41.650



El Almuerzo como Generador de Activos de Salud: Una intervención en el CEIP Pio XII

Alumno	Día	Día	Día	Día	Día	Día	Día	Día	Día	Día	Día	Día	Día	Día	Día	Día	Día	Día	Día	Día	Día	Total
	26-mar	28-mar	29-mar	02-abr	03-abr	04-abr	05-abr	08-abr	09-abr	10-abr	11-abr	12-abr	24-abr	25-abr	26-abr	29-abr	30-abr	06-abr	07-abr	09-abr	10-abr	
A	100	50	x	50	50	50	1.000	1.000	1.000	50	1.000	x	0	50	x	0	1.000	0	50 (rama)	50	1.000	6.150
B	50	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	0	x	x	0	x	0	x	x	x	50
C	1.000	x	x	x	1.000	1.000	50	50	50	x	50	x	0	50	50	0	1.000	0	50	1.000	1.000	6.350
D	50	1.000	50	x	x	x	x	x	x	x	x	x	0	x	x	0	x	0	x	x	x	1.100
E	50	50	x	x	50	1.000	50	1.000	50	50	x	x	0	x	x	0	x	0	1.000	50 (rama)	x	3.300
F	1.000	50	50	x	100	100	100	100	100	100	50	x	0	50	100	0	50	0	50	1.000	1.000	4.000
G	50	50	1.000	x	1.000	1.000	50	50	1.000	1.000	1.000	x	0	50	50	0	1.000	0	50	50	50	7.450
H	1.000	50	50	x	1.000	50	1.000	50	1.000	1.000	1.000	1.000	0	50	x	0	50	0	50	50	1.000	8.400
I	50	50	50	100	x	50	100	50	500	500	50	x	0	50	50	0	100	0	50 (rama)	100	1.000	2.800
J	50	x	1.000	x	x	x	x	x	x	x	x	x	0	x	x	0	x	0	x	x	x	1.050
K	50	100	x	x	x	50	x	x	x	50	50	x	0	50	x	0	50	0	x	x	x	400
L	50	50	50	100	x	100	1.000	50	50	100	50	x	0	x	x	0	50	0	50	50	100	1.850
M	50	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	0	50	50	0	x	0	x	x	50	200
N	100	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	0	x	x	0	x	0	x	x	50	150
Ñ	50	50	50	x	x	x	x	x	x	50	x	x	0	x	x	0	x	0	x	x	x	200
O	50	x	x	50	x	x	x	x	x	x	x	x	0	x	x	0	x	0	x	x	x	100
P	50	x	50	x	x	x	x	x	x	x	x	x	0	x	x	0	50	0	x	x	x	150
Q	50	50	50	50	x	1.000	100	50	100	50	100	x	0	50	1.000	0	50	0	50	50	50	2.850
R	100	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	0	x	x	0	x	0	x	x	x	100

El Almuerzo como Generador de Activos de Salud: Una intervención en el CEIP Pio XII

S	100	x	50	50	x	50	x	x	x	x	x	x	0	50	x	0	x	0	50	50	x	400
T	500	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	0	x	x	0	x	0	x	x	x	500
U	50	x	x	500	x	x	50	50	500	50	50	x	0	x	x	0	50	0	x	x	x	1.300
W(*)	100	100	100	50	x	100	x	x	x	50	x	x	0	x	x	0	x	0	x	x	x	500
X	x	50	50	x	x	50	x	x	x	x	x	x	0	x	x	0	x	0	x	x	x	150
Y	x	50	50	x	x	x	x	x	x	x	x	x	0	x	x	0	x	0	x	x	x	100
Z	x	50	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	0	x	x	0	x	0	x	x	x	50
AA	x	x	50	x	x	x	x	x	x	x	x	x	0	x	x	0	x	0	x	x	x	50
AB	x	x	50	x	x	1.000	x	x	x	x	x	x	0	x	x	0	x	0	x	x	50	1.100
AC	x	x	50	x	x	x	x	x	x	x	x	x	0	x	x	0	x	0	x	x	x	50
AD	x	x	50	x	x	x	50	50	100	50	x	x	0	100	50	0	x	0	50	x	x	500
AE	x	x	50	x	x	x	x	x	x	x	x	x	0	x	x	0	x	0	x	x	x	50
AF(*)	x	x	100	1.000	x	50	x	x	x	x	x	x	0	1.000	1.000	0	x	0	x	x	50	3.200
AG	x	x	50	50	x	100	x	x	x	50	50	x	0	100	100	0	50	0	x	x	x	550
AH	x	x	50	50	x	x	x	x	x	x	x	x	0	x	x	0	x	0	x	x	x	100
AI	x	x	x	50	x	x	x	x	x	x	x	x	0	100	100	0	x	0	50	50	x	350
AJ(*)	x	x	x	50	x	x	x	x	x	x	x	x	0	x	x	0	x	0	x	x	x	50
AK	x	x	x	50	x	x	x	x	x	x	x	x	0	x	x	0	50	0	x	100	100	300
AL	x	x	x	50	x	x	x	x	50	x	x	x	0	x	x	0	x	0	x	x	x	100
AM	x	x	x	50	x	x	x	x	x	x	x	x	0	x	x	0	x	0	x	x	x	50
AN(*)	x	x	x	50	x	x	x	x	x	x	x	x	0	x	x	0	x	0	1.000	x	x	1.050
AÑ	x	x	x	50	x	x	x	x	x	x	x	x	0	x	x	0	x	0	x	x	x	50
AO	x	x	x	50	x	x	50	50	50	x	x	x	0	x	x	0	x	0	x	x	x	200
AP	x	x	x	100	x	x	x	x	x	x	x	x	0	50	50	0	100	0	x	x	x	300
AQ	x	x	x	x	x	50	x	x	x	x	x	x	0	x	50	0	x	0	x	x	x	100

El Almuerzo como Generador de Activos de Salud: Una intervención en el CEIP Pio XII

AR	x	x	x	x	x	50	x	x	x	x	x	x	0	x	x	0	x	0	x	x	x	50
AS	x	x	x	x	x	100	x	x	x	x	x	x	0	x	x	0	x	0	x	x	x	100
AT	x	x	x	x	x	50	x	x	x	x	x	x	0	x	x	0	x	0	x	x	x	50
AU	x	x	x	x	x	100	50	50	50	50	50	x	0	x	x	0	x	0	100	x	100	550
AV	x	x	x	x	x	x	50	50	100	x	x	x	0	50	50	0	100	0	x	x	x	400
AX	x	x	x	x	x	x	100	100	100	x	x	x	0	100	100	0	50	0	x	x	x	550
AY	x	x	x	x	x	x	50	50	100	x	x	x	0	50	50	0	x	0	x	x	x	300
AZ	x	x	x	x	x	x	100	50	100	x	x	x	0	x	x	0	x	0	x	x	x	250
BA	x	x	x	x	x	x	100	50	100	x	x	x	0	x	x	0	100	0	x	x	x	350
BB	x	x	x	x	x	x	x	x	50	x	x	x	0	50	x	0	x	0	x	x	x	100
BC	x	x	x	x	x	x	50	50	50	x	x	x	0	x	x	0	x	0	x	x	x	150
BD	x	x	x	x	x	x	x	x	50	x	x	x	0	x	x	0	x	0	x	x	x	50
BE	x	x	x	x	x	x	x	x	50	100	x	x	0	x	x	0	100	0	x	x	100	350
BF	x	x	x	x	x	x	x	x	100	x	x	x	0	50	50	0	x	0	50	x	x	250
BG	x	x	x	x	x	x	x	50	1.000	x	x	x	0	50	1.000	0	x	0	x	x	50	2.150
BH	x	x	x	x	x	x	x	x	x	50	x	x	0	100	50	0	x	0	x	x	x	200
BI	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	0	50	x	0	x	0	x	x	x	50
BJ	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	0	100	50	0	x	0	x	x	50	200
BK	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	0	50	50	0	x	0	x	x	x	100
BL	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	0	x	x	0	50	0	50	x	x	100
BM	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	0	x	x	0	100	0	x	50	x	150
BN	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	0	x	x	0	50	0	100	50	50	250
BÑ	x	x	x	x	x	x	x	x	x	100	x	x	0	x	x	0	x	0	x	x	x	100
BO	x	x	50	x	x	x	x	x	x	50	x	x	0	x	x	0	x	0	50 (rama)	x	x	100

El Almuerzo como Generador de Activos de Salud: Una intervención en el CEIP Pio XII

BP	x	x	x	x	x	x	x	x	x	50	x	x	0	x	x	0	x	0	x	x	x	50
BQ	x	x	x	x	x	x	x	x	x	50	x	x	0	x	x	0	x	0	x	x	50	100
BR	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	0	x	x	0	x	0	50	x	x	50
BS	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	0	x	x	0	x	0	50	x	x	50
BT	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	0	x	x	0	x	0	100 (rama)	100	x	100
BU	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	0	x	x	0	x	0	x	x	50	50

Anexo VII: Puntuaciones individualizadas de cada alumno/a. Se excluyen los días de excursión o lluvia por motivos de espacio. (*) Alumno que padece de obesidad. (**) El significado de (rama)= alumno en Ramadán.

Anexo VIII: Clasificación de ganadores por participación.

Posición	Nombre	Curso	Participación	Puntos	Premios
1º	F	6ºB	16	4000	Premio 1
1º	G	6ºB	16	7500	Premio 1
1º	H	6ºA	16	8400	Premio 1
1º	I	2ºB	16	2850	Premio 1
1º	Q	2ºA	16	2850	Premio 1
2º	A	6ºA	15	6150	Premio 1
3º	L	2ºA	14	1850	Premio 1
4º	C	6ºB	12	6350	Premio 1
5º	E	6ºA	10	3350	Premio 1
6º	U	2ºA	8	1300	Premio 2
6º	AD	3ºB	8	500	Premio 2
6º	AH	2ºB	8	550	Premio 2
6º	AT	1ºB	8	550	Premio 2
7º	K	2ºB	7	400	Premio 2
7º	S	3ºA	7	400	Premio 2
7º	V	4ºA	6	500	Premio 2
8º	AE	4ºA	6	3200	Premio 2
8º	AU	2ºB	6	400	Premio 2
8º	AV	2ºA	6	550	Premio 2

Anexo X: Alumna realiza un lanzamiento



Anexo IX: *Fila de participantes esperando su turno.*



Anexo XI: *Alumna escribiendo lo que puede traer a almorzar para realizar la actividad.*



Anexo XII: *Alumna se come antes la fruta que el bocadillo un día de lluvia.*



Anexo XIII: Pregunta que se realizó a cada clase, para saber los presupuestos de partida.

Clase	Nº Alumnos	Saludable	A veces	Nunca Saludable

Anexo XIV: Cartel informativo en las aulas con los posibles almuerzos saludables

